

PROFIL PENDERITA KUSTA DI KECAMATAN SARANG, KABUPATEN REMBANG, 1996

Sri Poedji Hastoety Djaiman ^{*}, Wardjoe Tjahjadi ^{**}, dan Sihadi ^{***}

ABSTRACT

THE PROFILE OF LEPROSY CASES IN SARANG SUBDISTRICT, REMBANG REGENCY, 1996

The prevalence of leprosy has been decreasing year by year, but there is an increasing number in the type of leprosy Multi bacillary (MB), 46,8% in 1993 up to 80,7% in 1994 and 84,2% in 1995. Information about the profile of leprosy cases is needed as a way to handle the leprosy problem. The study was conducted in Sarang Subdistrict, Rembang Regency in 1996. Sample consisted of 44 leprosy cases found by conducting a special survey by door to door visiting. Most leprosy cases found were 20-24 years, were men (70,5%), had low education (95,5% elementary), suffered from leprosy type MB (75,0%), about 29,5% of the other family members also suffered from leprosy, and the time of living together of the other family suffering from leprosy with the leprosy cases (sample) was more than 3 months.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Kerusakan kulit dapat berupa infiltrasi, bercak, tonjolan datar, dan tonjolan bulat. Bila syaraf tepi terkena dapat berakibat tuna rasa, pengecilan otot, lumpuh dan borok karena terganggunya peredaran zat. Apabila syaraf tepi mengalami kerusakan, baik karena kuman kusta maupun karena terjadinya peradangan sewaktu keadaan reaksi lepra, maka penderita kusta dapat mengalami cacat. Keadaan cacat ini menjadi halangan bagi penderita kusta dalam kehidupan bermasyarakat untuk

memenuhi kebutuhan sosial ekonomi mereka, juga tidak dapat berperan serta dalam pembangunan bangsa dan negara^{1,2}). Agar jangan sampai ada cacat yang timbul atau bertambah berat, maka penyakit ini perlu penanganan yang serius.

Penyakit kusta dikenal ada dua tipe. Pertama, tipe basah atau sering disebut dengan tipe Multi bacillary (MB). Penyakit kusta tipe MB ini dapat menular kepada orang lain, maka bagi yang menderita penyakit kusta tipe MB harus berobat yang baik dan teratur sampai selesai seperti yang ditetapkan. Kedua, tipe kering atau sering disebut dengan Panci bacillary (PB). Penyakit kusta tipe PB kurang atau tidak menular³).

^{*} Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta
^{**} Dinas Kesehatan Dati II Rembang
^{***} Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Badan Litbang Kesehatan, Bogor

Prevalensi kusta di Indonesia dari tahun ke tahun semakin menurun. Pada tahun 1990 prevalensi penyakit kusta sebesar 5,9 per 10.000 penduduk, menurun menjadi 2,2 per 10.000 penduduk pada tahun 1994, dan menjadi 1,75 per 10.000 penduduk pada tahun 1995⁴⁾. Walaupun ada kecenderungan prevalensi kusta dari tahun ke tahun menurun, namun bila dilihat dari jenis kusta, tampak jenis penyakit kusta menular MB terlihat adanya peningkatan dari 46,8% pada tahun 1993 menjadi 80,7% pada tahun 1994, dan menjadi 84,2% pada tahun 1995⁴⁾. Peningkatan ini diduga erat kaitannya dengan jangka waktu pengobatan 2 tahun, sedangkan pada kusta jenis PB memerlukan waktu pengobatan 6 bulan. Diperkirakan waktu pengobatan yang cukup lama dari jenis kusta MB menyebabkan penderita banyak mengalami *drop out* (DO).

Penelitian terhadap penyakit kusta relatif jarang dilakukan, sehingga seringkali mendapatkan kesulitan untuk mencari data mengenai penyakit kusta. Penelitian ini berusaha melengkapi data mengenai penyakit kusta khususnya profil penderita kusta, sehingga hasilnya diharapkan dapat memberi tambahan masukan dalam penyusunan strategi penanganan penderita kusta.

METODOLOGI

Penelitian ini bersifat deskriptif, memberikan gambaran profil dari penderita kusta yang berada di Kecamatan Sarang, Kabupaten Rembang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di Kecamatan Sarang, Kabupaten Rembang. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kusta sebanyak 44 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *stratified random sampling*. Dari 7 desa di Kecamatan Sarang dipilih 4 desa yang jumlah penderita kustanya relatif banyak, kemudian masing-masing desa dipilih 11 sampel secara acak. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 1996.

Variabel-variabel yang akan dikaji adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kusta, adanya keluarga lain penderita kusta, hubungan keluarga lain penderita kusta dan lamanya kontak.

Analisis dilakukan dengan membandingkan persentase atau frekuensi dari masing-masing variabel bebas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil survei yang telah dilakukan, diperoleh 44 sampel penderita kusta. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, maka persentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 20-24 tahun, yaitu sebesar 27,3%. Urutan kedua pada kelompok umur 30-39 tahun, yaitu 20,5% (lihat Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah	
	n	%
5-7	3	6,8
10-14	4	9,1
15-19	7	15,9
20-24	12	27,3
25-29	3	6,8
30-39	9	20,5
40-49	4	9,1
50-59	2	4,5
> 60	0	0
Jumlah	44	100,0

Pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) ditemukan sebanyak 37 orang atau 84,1% dari total sampel. Mengingat dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 disebutkan bahwa untuk Pembangunan Jangka Panjang (PJP) II, titik berat pembangunan salah satunya pembangunan sumber daya manusia⁵⁾, maka penanganan penyakit kusta terutama pada usia produktif perlu mendapat penanganan yang serius.

Tabel 2 menggambarkan distribusi sampel menurut jenis kelamin. Pada tabel tersebut terlihat bahwa penderita kusta lebih banyak terjadi pada laki-laki, yaitu sebanyak 70,5%, sedangkan pada perempuan terdapat 29,5%. Hasil penelitian ini mendukung temuan peneliti sebelumnya. Louhennpessy (1985) mengatakan bahwa perbandingan penderita kusta laki-laki dan perempuan adalah 2,3 : 1,0⁶⁾. Artinya penderita kusta pada laki-laki 2,3 kali

lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Menurut Noor (1991), penderita pria lebih tinggi dari wanita sekitar 2 : 1⁷⁾. Menurut beberapa pengamatan tampaknya perbedaan ini bukan disebabkan karena lamanya masa sakit, tetapi memang perbedaan dalam angka insidensi.

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	31	70,5
Perempuan	13	29,5
Jumlah	44	100,0

Untuk melihat latar belakang pendidikan sampel dapat dilihat pada Tabel 3. Pada tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar, yaitu 95,5% tingkat pendidikan sampel hanya tamat SD ke bawah. Sedangkan sisanya atau 4,5% tamat SLTP. Tidak ada satupun sampel yang mempunyai tingkat pendidikan tamat SLTA atau lebih.

Tabel 3. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Belum tamat SD	4	9,1
Tidak tamat SD	5	11,4
Tamat SD	33	75,0
Tamat SLTP	2	4,5
Tamat SLTA	0	0
Tamat Akademi	0	0
Jumlah	44	100,0

Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sampel relatif rendah, yaitu 95,5% SD ke bawah. Diperkirakan karena faktor kekurangtahuan yang berpotensi mudahnya tertular kuman kusta. Oleh karena itu penyuluhan yang intensif dengan bahasa setempat yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah perlu digalakkan.

Tabel 4 menunjukkan persentase sampel berdasarkan tipe kusta dan partisipasi berobat sampel. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa baik pada sampel yang berobat, tidak berobat ataupun jumlah secara keseluruhan persentase penderita kusta tipe MB sekitar tiga kali lebih besar dibandingkan tipe PB. Mengingat pada sampel yang tidak berobat sebesar 73,3% di antaranya adalah tipe MB, maka sebaiknya ada upaya yang lebih aktif dari petugas kesehatan untuk mendatangi rumah-rumah sampel yang tidak berobat ini, karena kusta tipe MB sangat berpotensi menularkan kepada orang lain. Di samping itu, walaupun berobat, tetapi seandainya berobatnya tidak teratur perlu diketahui faktor penyebabnya. Nawi (1987) menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, yaitu faktor tanda kulit, lamanya pengobatan, pengaruh petugas kesehatan, sikap penderita, efek samping obat, peranan pamong, peranan keluarga, jarak rumah dari tempat pengobatan dan faktor kepercayaan penderita⁸⁾.

Tabel 4. Persentase Sampel Berdasarkan Tipe Kusta dan Partisipasi Berobat

Partisipasi Berobat	Tipe Kusta				Jumlah	
	MB		PB		n	%
	n	%	n	%		
Berobat	22	75,9	7	24,1	29	100,0
Tidak berobat	11	73,3	4	26,7	15	100,0
Jumlah	33	75,0	11	25,0	44	100

Dari sejumlah 44 sampel, sebanyak 13 orang atau 29,5% mempunyai riwayat keluarga lainnya juga menderita penyakit kusta. Sedangkan 70,5% sampel mengatakan bahwa keluarga lainnya tidak menderita kusta (lihat Tabel 5). Data ini menunjukkan bahwa keluarga dekat tidak menjamin selalu menularkan penyakit kusta.

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Ada atau Tidak Adanya Keluarga Lain Yang Menderita Kusta

Keluarga Lain Penderita Kusta	Jumlah	
	n	%
Ada	13	29,5
Tidak	31	70,5
Jumlah	44	100,0

Dari 13 sampel yang mempunyai riwayat keluarga lain juga menderita penyakit kusta, persentase tertinggi mempunyai hubungan sebagai orang tua (Ibu/Bapak) sebanyak 46,2%, kemudian sebagai famili sebanyak 38,4%, sisanya sebagai kakek/nenek sebesar 15,4% (lihat Tabel 6). Biasanya hubungan antara orang tua dan anak relatif dekat dan terjadi

secara intensif. Hal ini diperkirakan yang menyebabkan tingginya persentase orang tua sebagai riwayat keluarga lain penderita kusta dari sampel.

Tabel 6. Distribusi Hubungan Sampel Dengan Keluarga Lain Penderita Kusta.

Keluarga Lain Penderita Kusta	Jumlah	
	n	%
Kakek/Nenek	2	15,4
Istri/Suami	0	0
Ibu/Bapak	6	46,2
Anak	0	0
Famili	5	38,4
Jumlah	13	100,0

Dari 13 sampel yang mempunyai riwayat keluarga lain juga menderita penyakit kusta, maka semuanya (13 sampel) mengatakan bahwa lamanya tinggal serumah dengan penderita kusta dari keluarga yang lain tersebut 3 bulan lebih.

KESIMPULAN

1. Persentase tertinggi sampel terdapat pada kelompok umur 20-24 tahun dan 30-39 tahun.
2. Sampel lebih banyak terdapat pada laki-laki (70,5%) dibandingkan pada perempuan (29,5%).
3. Tingkat pendidikan penderita kusta relatif rendah, yaitu 95,5% SD ke bawah.
4. Sebanyak 75,0% sampel menderita kusta tipe MB
5. Dari riwayat keluarga sampel, sekitar 29,5% keluarga lain ada yang menderita kusta.

6. Dari keluarga lain yang menderita kusta, sebanyak 46,2% hubungannya dengan sampel sebagai orang tua (Ibu/Bapak).
7. Dari keluarga lain yang menderita kusta, lamanya kontak dengan sampel seluruhnya lebih dari 3 bulan.

SARAN

Perlu penanganan yang lebih serius pada penderita kusta di Kecamatan Sarang, Kabupaten Rembang, mengingat sebanyak 75 % dari penderita kusta termasuk kusta tipe MB yaitu jenis penyakit kusta yang menular.

Bagi pelaksana program bila memberikan penyuluhan mengenai masalah kusta, hendaknya jangan hanya melibatkan penderitanya saja, tetapi juga keluarga penderita kusta, mengingat dari data ini riwayat keluarga memberikan kontribusi terjadinya kusta. Bahasa penyuluhan hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan penderita yang umumnya relatif rendah yaitu 95,5 % SD ke bawah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan DT II Rembang, atas diizinkan melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI (1990/1991). Pedoman kerja Puskesmas jilid III. Jakarta.
2. Ditjen PPM & PLP (1995). Buku pedoman pemberantasan penyakit kusta (Cetakan IX). Jakarta.

3. Ditjen PPM & PLP (1993). Buku pegangan kader dalam pemberantasan penyakit kusta. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
4. Pusat Data Kesehatan Depkes RI (1996). Profil Kesehatan 1996. Jakarta.
5. Soekirman. 1994. Menghadapi masalah gizi ganda dalam pembangunan jangka panjang kedua: Agenda Repelita VI. Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi V. LIPI, Jakarta.
6. Louhenapessy, A..A. (1985). Tinjauan terhadap penyakit kusta dan pemberantasannya di Indonesia.
7. Noor, Nur Nasy (1991). Analisa seroepidemiologi terhadap kontak serumah penderita kusta di Sulawesi Selatan. Fakultas Pascasarjana-Universitas Hasanuddin.
8. Nawi, Rusdi (1987). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak teraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan. FKM-UI.
- 9.